

2019年（令和元年）9月12日

明石市立明石商業高等学校
1学年生徒・保護者の皆様

明石市立明石商業高等学校
校長 楠田俊夫

インターンシップの参加について（お願い）

仲秋の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。平素は本校教育にご理解、ご協力を賜り有り難うございます。

さて、本校では、2年生夏期休業中に地元事業所様のご協力を得て「インターンシップ（職業体験）」を実施しております。つきましては、希望調査を実施いたしますので、下記に掲げております注意事項を熟読いただき、参加をご一考ください。希望する場合は、必要事項を記入し、10月4日（金）迄に切り取り線以下を担任までご提出ください。

記

1 次の条件をすべて満たすこと

- (1) 保護者及び部活動顧問の承諾を得ていること。
- (2) 指定された事業所での実習を計画どおりに実施すること。
- (3) 実習期間・日時は事業所にあわせること。
- (4) 事前事後指導にすべて参加すること。

2 その他

- (1) 協力して頂ける事業所数には限りがありますので、参加希望が叶わない場合があります。

- (2) 本年度実施した事業所

明石西郵便局・明石医療センター・県立がんセンター・ヒラキ株式会社

- (3) 事業所は生徒の希望職種により依頼していきます。

- (4) 問い合わせ先

明石市立明石商業高等学校

〒674-0072 明石市魚住町長坂寺 1250 TEL078-918-5950

担当 進路指導部 熊本 秀敏

.....切り取り線.....

2年生「インターンシップ」を希望します。（希望職種に○または具体的な職種を記入）

希望職種は 製造 販売 事務 介護 看護 その他（ ）です。

1年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印